



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 54340

(13) A

(51) 7 A61P23/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДВидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ

1

2

(21) 2002108423

(22) 23 10 2002

(24) 17 02 2003

(72) Ковальська Інна Олександрівна, Рамазанов  
В'ячеслав Володимирович

(73) Ковальська Інна Олександрівна

(57) Спосіб лікування хронічного больового синдрому у хворих із хронічним панкреатитом шляхом проведення лікарської терапії, який відрізняється

тим, що додатково проводять селективну паравертебральну блокаду спінальних сегментів Th<sub>v</sub> - Th<sub>ix</sub> введенням 3-4 мл 0,5% розчину бупівокаїну на 1 спінальний нерв, а через 45-60 хвилин після досягнення клінічних проявлень провідникової анестезії вводять 2,0-4,0 мл 96,5° етанолу на 1 спінальний нерв, при цьому процедуру повторюють протягом 1-3 діб

Винахід відноситься до області медицини, зокрема до анестезіології і може використовуватися для лікування хронічного больового синдрому у хворих із хронічним панкреатитом

Відомий спосіб лікування хронічного больового синдрому у хворих із хронічним панкреатитом шляхом підшкірного введення розчинів промедолу, омнопону чи морфіну, а при больовому синдромі, що не купується, - шляхом поперекової новокаїнової блокади (Рецептурний справочник врача Под ред И С Чекмана - К Здоровье, 1990 - с 56 - 57)

Відомий спосіб має суттєві недоліки, а саме низьку ефективність лікування хронічного больового синдрому з-за невеликої тривалості знеболювання, що потребує проведення частих повторних процедур та введення великих сумарних доз анальгетиків

Відомий спосіб лікування хронічного больового синдрому у хворих із розповсюдженими злоякісними пухлинами черевної порожнини і тазу шляхом введення в епідуральний простір розчинів нейролпиків - спирту, фенолу в гліцерині (Болевой синдром Под ред В А Михайловича, Ю Д Игнатова - Л Медицина, 1990 - с 299 - 311)

Відомий спосіб має суттєві недоліки, а саме необхідність неоднократного проведення процедури, наявність "гострої фази" невролізу, що проявляється у скороминучому підсиленні болю, дискомфорту для пацієнта

Відомий спосіб паравертебральної анестезії з використанням розчинів новокаїну, тримекаїну чи лидокаїну (Там же - с 230 - 232)

Відомий спосіб також має суттєвий недолік невелика тривалість знеболювання, необхідність частого введення великих кількостей анальгетиків, наприклад, новокаїн вводиться 3 - 4 рази на добу у кількості 60 - 80мл (Там же - с 292)

Задачею способу, що заявляється, є підвищення ефективності лікування хронічного больового синдрому у хворих із хронічним панкреатитом шляхом підвищення тривалості знеболювання, скорочення кількості процедур та підвищення комфортності процедур

Поставлена задача у способі лікування хронічного больового синдрому у хворих із хронічним панкреатитом шляхом проведення лікарської терапії вирішується у відповідності до винаходу тим, що додатково проводять селективну паравертебральну блокаду спінальних сегментів Th<sub>v</sub> - Th<sub>ix</sub> введенням 3 - 4мл 0,5% розчину бупівокаїну на 1 спінальний нерв, а через 45 - 60 хвилин після досягнення клінічних проявлень провідникової анестезії вводять 2,0 - 4,0мл 96,5° етанолу на 1 спінальний нерв, при цьому процедуру повторюють протягом 1 - 3 діб

Спосіб здійснюється наступним чином У хворого визначають сегментарні межі болю Проводять пункцію і катетеризацію паравертебрального навколорічцевого простору по загальноприйнятій методиці Ефективність пункції оцінюється появою парестезій у іннервованих сегментах (Th<sub>v</sub> - Th<sub>ix</sub>) Для досягнення провідникового блоку вводиться 0,5% розчин бупівокаїну у кількості 3 - 4мл на 1 спінальний нерв Через 45 - 60 хвилин після досягнення клінічних проявлень провідникової

(13) A

(11) 54340

(19) UA

сегментарної анестезії по катетеру вводиться 96,5° етанол у дозі 2,0 - 4,0 на 1 спінальний нерв. Для досягнення повного анальгетичного ефекту процедура виконується від 1 до 3 разів на протязі 1 - 3 діб.

Приклад 1. Хворий 3 48 років. Діагноз: хронічний панкреатит, хронічний больовий синдром. Проведено лікування хронічного больового синдрому по відомому способу. Досягнутий позитивний ефект зберігався 10 діб.

Приклад 2. Хворий Щ 49 років. Діагноз: хронічний панкреатит, хронічний больовий синдром. Проведено лікування хронічного больового синдрому по способу, що заявляється. Досягнутий позитивний ефект зберігався 2 місяці.

Таким чином, достоїнством способу є більша тривалість досягнутого знеболювання, скорочення кількості процедур і доз анальгетиків, що використовуються.